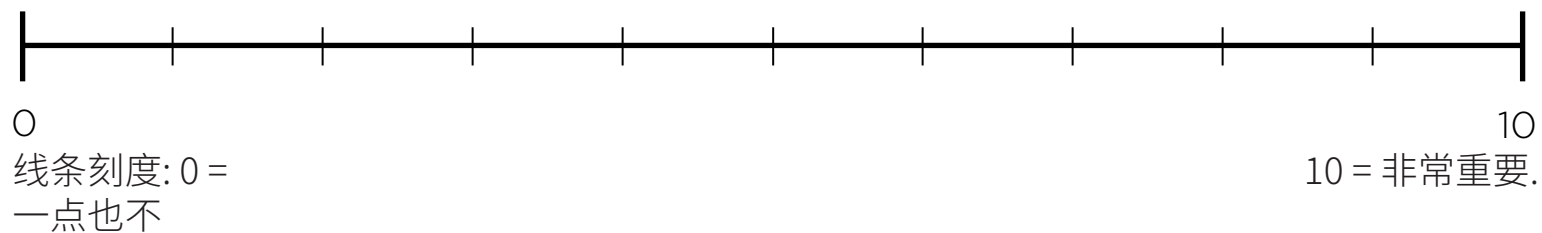


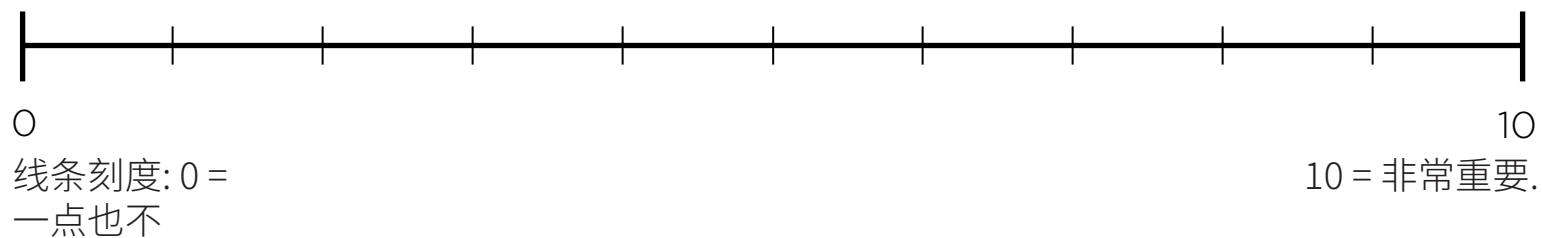
## 线条工具

客户姓名

1. 立刻提高听力对您有多重要?



2. 您对自己使用...<sup>\*</sup>的能力有多大信心??



\* 作为听力师, 您需要填写您建议的解决方案, 例如, 助听器、听力辅助装置或者沟通策略